



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



CASO CLÍNICO

Metástasis de adenocarcinoma de colon en trompa de Falopio

V. de la Chica Rubio^{a,*}, C.G. Vázquez Valeo^a, E. Rodríguez Zarco^b
y M.N. Cabezas Palacios^a

^a UGC de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

^b UGC de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

Recibido el 19 de septiembre de 2016; aceptado el 21 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Cáncer de trompa de Falopio;
Adenocarcinoma de sigma;
Cáncer colorrectal;
Enfermedad pélvica inflamatoria;
Ecografía en trompa de Falopio

KEYWORDS

Fallopian tube carcinoma;
Sigmoid colon adenocarcinoma;
Colorectal cancer;
Pelvic inflammatory disease;
Fallopian tube ultrasound

Resumen El carcinoma de la trompa de Falopio es una enfermedad infrecuente. La incidencia es de 3,72-4,1 por millón, mucho más baja que la del cáncer de ovario o la del carcinoma peritoneal. La mayoría de los tumores que afectan a la trompa son metastásicos, de origen principalmente ginecológico.

Presentamos el caso inusual de una mujer cuya clínica, exploración y pruebas diagnósticas orientaban a un cuadro de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI); sin embargo, los hallazgos anatomopatológicos confirmaron un tumor tubárico secundario a un adenocarcinoma de sigma que ocupaba la porción intraluminal de la trompa.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Metastatic adenocarcinoma of sigmoid colon in a Fallopian tube

Abstract Fallopian tube carcinoma is a rare tumour. The reported incidence ranges from 0.14 to 1.8% of genital malignancies. The incidence of Fallopian tube carcinoma is 3.71- 4.1 per million, much lower than the incidence of ovarian carcinoma or peritoneal malignancy. Most tumours affecting the Fallopian tube are metastatic, and usually, the primary carcinoma has a gynaecological origin.

An unusual case is reported on a woman whose clinical manifestations, examination and ultrasound image, simulated a pelvic inflammatory disease. However histopathological examination of the specimen confirmed a metastatic adenocarcinoma of sigmoid colon.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Vdelachica@gmail.com (V. de la Chica Rubio).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2017.05.001>

0210-573X/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción

El carcinoma de la trompa de Falopio es una enfermedad infrecuente que representa del 0,14 al 1,8% del total de los cánceres del aparato reproductor femenino¹⁻³. La incidencia es de 3,72-4,1 por millón, mucho más baja que la del cáncer de ovario (119,9 por millón) o la de carcinoma peritoneal (6,78 por millón)⁴. La mayoría de los tumores que afectan a la trompa son metastásicos, de origen principalmente ginecológico.

Presentamos un caso inusual de una mujer cuya clínica, exploración y pruebas diagnósticas orientaban a un cuadro de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI); sin embargo, los hallazgos operatorios y anatomopatológicos posteriores pusieron de manifiesto que se trataba de un tumor tubárico secundario a un adenocarcinoma de sigma. Tras una exhaustiva revisión de la literatura, no encontramos casos publicados de tumores malignos de sigma que al metastatizar formen masas que ocupen la porción intraluminal de la trompa, de ahí el interés del caso que presentamos.

Descripción del caso clínico

Mujer de 47 años con 2 gestaciones que finalizaron en cesárea, eumenorreica, con pareja estable desde hacía 20 años y sin empleo de método anticonceptivo. La paciente no padecía enfermedades excepto anemia ferropénica en estudio por su médico de Atención Primaria desde hacía unos meses.

Acudió a Urgencias por dolor hipogástrico, astenia, mal-estar general y sensación distérmica de meses de evolución que se había acentuado la última semana. A la exploración el abdomen era blando, depresible, con dolor a la palpación en fosa ilíaca izquierda, donde se palpaba zona de mayor resistencia bien delimitada. El Servicio de Radiología realizó una ecografía abdominal que mostraba una imagen tubular e hipoeoica que correspondía a trompa dilatada y que se encontraba en íntimo contacto con la cara lateral izquierda uterina.

La analítica reveló, como únicos hallazgos relevantes, una anemia ya conocida (hemoglobina de 9,8 g/dl) y una proteína c reactiva elevada (628 mg/dl). Ante la sospecha de una EPI, la paciente fue remitida al Servicio de Ginecología.

La exploración ginecológica mostraba movilización cervical dolorosa y defensa a la palpación abdominal profunda en fosa ilíaca izquierda. En la ecografía transvaginal no se apreciaron alteraciones significativas en útero y ovario derecho; en la zona anexial izquierda existía una imagen de contenido hipoeoico, tubular de 76,9 × 23,6 mm, que al corte transversal ofrecía una morfología en rueda de carro, sugestiva de piosalpinx (fig. 1).

Ante la sospecha de EPI se realizaron cultivos de exudados endocervicales para clamidia y gonococo, y cultivo de exudado vaginal. Se ingresó a la paciente para antibioterapia y analgesia intravenosa. Se realizó laparoscopia a las 12 h del ingreso, dado el empeoramiento del estado general de la paciente durante este tiempo, con fiebre, signos de irritación peritoneal y mal control del dolor pese a la analgesia. Durante la cirugía se apreció una dilatación de la trompa izquierda, indurada e íntimamente adherida a la sigma. Durante el acto quirúrgico, se produjo su apertura accidental al desbridarla y emanó abundante material



Figura 1 Ecografía transvaginal en la que se visualiza una masa tubular en forma de salchicha de 76,9 × 23,6 mm.



Figura 2 Foto a 400X con inmunotinción para citoqueratina 7 (CK7) que tiñe el epitelio normal de la trompa uterina.

amorfo mucoso. Por este motivo se envió la trompa para biopsia intraoperatoria a Anatomía Patológica, que informó de infiltración por adenocarcinoma de probable origen intestinal. La cirugía se convirtió en laparotomía exploradora, en la que se apreció una masa indurada en sigma. Se realizó junto con el Servicio de Cirugía General una histerectomía total, doble anexectomía, apendicectomía y resección de sigma con anastomosis termino-terminal. El estudio anatomopatológico de la pieza de sigmoidectomía demostró la presencia de un adenocarcinoma moderadamente diferenciado e infiltrante hasta el tejido adiposo. El estudio inmunohistoquímico de la trompa reveló inmunoposición positiva para CK20 e inmunoposición negativa para CK7. Estos hallazgos apoyaban el origen gastrointestinal de la neoplasia y descartaban un origen ginecológico (figs. 2 y 3).

Los estudios de extensión para enfermedad metastásica fueron negativos. La paciente se encuentra en seguimiento por la Unidad de Oncología y ha recibido tratamiento adyuvante mediante 12 ciclos de FOLFOX con buena tolerancia. Las dosis administradas fueron 2.500 mg/m² de 5-fluorouracilo en infusión continua de 48 h, oxaliplatino 85 mg/m² al día y 200 mg/m² de ácido folínico. Actualmente,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8644045>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8644045>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)